

Antrag auf Eintragung in die Warteliste
Allgemeine fachärztliche Versorgung
(Bitte in Druckschrift ausfüllen.)

Titel: _____

Vorname, Name: _____

geboren am: _____

Straße, Wohnort: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

Bitte fügen Sie eine Kopie des **Arztregisterauszuges** der Kassenärztlichen Vereinigung bei, sofern Sie nicht im Arztregister der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein eingetragen sind.

Ich beantrage die Eintragung in die Warteliste als:

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Augenarzt | <input type="checkbox"/> Nervenarzt (Psychiatrie/Neurologie/Nervenheilkunde) |
| <input type="checkbox"/> Chirurg | <input type="checkbox"/> Orthopäde |
| <input type="checkbox"/> Frauenarzt | <input type="checkbox"/> Urologe |
| <input type="checkbox"/> Hautarzt | <input type="checkbox"/> Kinderarzt |
| <input type="checkbox"/> HNO-Arzt | |

Ich möchte mich für folgende Planungsbereiche eintragen lassen:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Stadt Düsseldorf | <input type="checkbox"/> Stadt Duisburg |
| <input type="checkbox"/> Kreis Mettmann | <input type="checkbox"/> Kreis Kleve |
| <input type="checkbox"/> Kreis Neuss | <input type="checkbox"/> Kreis Wesel |
| <input type="checkbox"/> Stadt Wuppertal | <input type="checkbox"/> Stadt Essen |
| <input type="checkbox"/> Stadt Remscheid | <input type="checkbox"/> Stadt Mülheim |
| <input type="checkbox"/> Stadt Solingen | <input type="checkbox"/> Stadt Oberhausen |
| <input type="checkbox"/> Stadt Mönchengladbach | <input type="checkbox"/> Kreis Viersen |
| <input type="checkbox"/> Stadt Krefeld | |

Mit der Weitergabe meiner persönlichen Daten an abgebende Praxisinhaber/innen
- auch außerhalb der KV Nordrhein - bin ich einverstanden: ja nein

Datum

Unterschrift